

Hubungan Kebiasaan Merokok dan Kondisi Lingkungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Guali Tahun 2016

(The Relationship Between Smoking Habits and Environmental Conditions with The Incidence of Pulmonary Tuberculosis in the Work Area of Guali Public Health Center in 2016)

Saida¹, Syamsiar²

¹Konsentrasi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari

²Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Avicenna, Kendari

Corresponding author: saidaifat_salihi@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Tuberculosis is an infectious disease caused by *Microbacterium Tuberculosis*, bacteria aerobic rods and acid resistance can be a pathogenic organism or pathogen *microbacterium saprofit* there are several, but only bovine and human strains are pathogenic to humans. **Purpose:** The purpose of the study was to examine the relationship between smoking habit and environmental conditions with the incidence of pulmonary tuberculosis in the work area of Guali public health Center in 2016. **Method:** The design of this research was analytic with cross sectional approach. The population in this study was 94 tuberculosis patients and the total sampling technique was used. **Result:** The statistical analysis between smoking and environmental conditions with the incidence of pulmonary tuberculosis has p value of 0.007 and 0.030 consecutively. **Conclusion:** There was a correlation between smoking habit and environmental condition with the incidence of pulmonary tuberculosis the work area of Guali public health Center in 2016. It is recommended to families especially family members who suffer from pulmonary TB to adhere to appropriate treatment, and to motivate other family members to check contacts to prevent transmission early.

Keywords : environmental conditions, smoking habit, tuberculosis

ABSTRAK

Latar belakang: Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Microbacterium tuberculosis*, kuman bentuk batang, aerob dan tahan asam. Kuman ini merupakan organisme patogen dan saprofit. Ada beberapa *microbacterium* patogen, tetapi hanya strain bovin dan human yang patogenik terhadap manusia. Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan merokok, kondisi lingkungan dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah Kerja Puskesmas Guali Tahun 2016. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional, yakni untuk mencari hubungan antara kebiasaan merokok, kondisi lingkungan dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah Kerja Puskesmas Guali Tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 94 orang. Adapun tehnik penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tehnik total sampling yaitu berjumlah 94 orang. **Hasil:** Hasil analisis statistik antara kebiasaan merokok ($p=0,007$) dan kondisi lingkungan ($p=0,030$) dengan kejadian Tuberkulosis Paru. **Simpulan:** Terdapat hubungan antara kondisi lingkungan dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Guali tahun 2016. Disarankan bagi keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita penyakit Tuberkulosis Paru dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kontak untuk pencegahan secara dini.

Kata Kunci : kebiasaan merokok, kondisi lingkungan, kejadian tuberkulosis paru

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular infeksi yang disebabkan *mycobacterium*

tuberculosis, sebagian besar menyerang paru tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. (DepKes RI 2011 dalam Lalombo,

dkk., 2015). Prevalensi kasus Tuberkulosis 9,6 juta kasus baru dan 1,5 juta kematian karena Tuberkulosis di dunia diantaranya 890.000 laki-laki, 480.000 wanita dan 140.000 anak-anak yang meninggal. 58% berada di Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Indonesia menempati urutan ketiga di Asia Tenggara dengan kasus tuberkulosis terbanyak setelah India (23%) dan China (10%) yakni 647 kasus per 100.000 penduduk (WHO, 2015).

Di Indonesia tercatat jumlah kasus basil tahan asam (BTA) positif sebanyak 193.321 kasus. Data yang sama juga melaporkan bahwa Tuberkulosis paling banyak menyerang kelompok usia produktif (25-34 tahun) yaitu 18,73% dengan kasus terbanyak dialami oleh laki-laki 60,9% kemudian perempuan 39,1%. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2016). Separuh dari kematian tuberkulosis paru laki-laki adalah perokok (Sarwani dan Nurleila, 2012).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan adalah penderita Tuberkulosis (TB) Paru Basil Tahan Asam (BTA) positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet*. Orang dapat terinfeksi kalau *droplet* terhirup kedalam saluran pernapasan (Kemenkes, 2014).

Selain merokok kondisi lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat seperti luas ventilasi ruang tamu, pencahayaan ruang tamu, pencahayaan ruang keluarga, ruang tidur, jenis dinding, kelembaban ruang tamu dan ruang keluarga, kamar tidur berhubungan dengan kejadian tuberkulosis Paru. (Wulandari, 2012).

Angka kejadian Tuberkulosis Provinsi Sulawesi Tenggara, tahun 2013 berjumlah 72.130 kasus, tahun 2014 berjumlah 4.447 kasus dan tahun 2015 berjumlah 4.023 kasus (Dinkes Provinsi Sultra 2015). Angka

kejadian tuberkulosis Kesehatan Kabupaten Muna pada tahun 2013 berjumlah 468 kasus, pada tahun 2014 berjumlah 325 kasus, sedangkan pada tahun 2015 penderita Tuberkulosis berjumlah 284 kasus (Dinkes Kabupaten Muna, 2015).

Angka kejadian tuberkulosis di Puskesmas Guali tahun 2014 adalah 30 kasus dan tahun 2015 mengalami peningkatan sebanyak 32 kasus. Sedangkan tahun 2016 periode Januari sampai September adalah 38 kasus (Profil Puskesmas Guali, 2016).

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan rusaknya pertahanan paru serta merusak mekanisme *mucociliary clearance*, selain itu asap rokok juga akan meningkatkan *airway resistance* serta permeabilitas epitel paru dan merusak gerak silia, makrofag meningkatkan sintesis elastase dan menurunkan produksi antiprotease (Purnamasari, 2010).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan merokok, Kondisi Lingkungan dengan kejadian TB paru (BTA +) di wilayah Kerja Puskesmas Guali tahun 2016

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, pada yakni untuk mencari hubungan antara kebiasaan merokok, kondisi lingkungan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Guali yang dilaksanakan tanggal Desember 2016 sampai Januari 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita yang batuk lebih dari 3 minggu dan telah dilakukan pemeriksaan dahak dan tercatat dalam buku register tuberkulosis sebagai daftar tersangka (suspek) di Puskesmas Guali di Kecamatan Kusambi Tahun 2016 dengan jumlah populasi sebanyak 94 orang. Sampel penelitian adalah semua penderita yang batuk lebih dari 3 minggu dan telah

dilakukan pemeriksaan dahak dan tercatat dalam buku register tuberkulosis sebagai daftar tersangka (suspek) di Puskesmas Guali di kecamatan Kusambi yang berjumlah 94 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling dengan pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah penderita yang batuk dan telah dilakukan pemeriksaan dahak serta terdaftar dalam buku register, tidak pindah selama penelitian, bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah penderita tuberkulosis ekstra paru dan tuberkulosis anak, tidak bersedia menjadi responden, pindah dari tempat penelitian selama penelitian berlangsung. (Nasir, dkk, 2011).

Instrumen penelitian kebiasaan merokok menggunakan kuisioner dengan metode tanya jawab dan chek list dengan pilihan jawaban ya atau tidak. Jika ya diberi skor 2 dan jika tidak diberi skor 1, sedangkan kondisi Lingkungan meliputi kepadatan hunian, pencahayaan, ventilasi, dan jenis lantai rumah. Data primer dikumpulkan dengan cara wawancara dan observasi dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dan dimodifikasi, selanjutnya dilaksanakan observasi langsung kondisi lingkungan. Terdapat dua kategori penilaian yaitu memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat (Muaz, 2014).

Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis karakteristik responden, distribusi frekuensi TB paru, distribusi frekuensi kebiasaan merokok dan kondisi lingkungan. Analisis bivariat dengan *Chi-Square* digunakan untuk menganalisis hubungan antara merokok dengan kejadian TB Paru. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *software Statistical Program for Social Science* (SPSS) versi 16.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 94 responden yang paling banyak adalah responden yang berumur 56-65 tahun yaitu 33 orang (35,1%) dan yang paling sedikit adalah responden yang berumur 45-55 tahun sebanyak 4 orang (4,3%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok

No.	Umur (Tahun)	Frekuensi	%
1.	25-35 Tahun	19	20,2
2.	36-45 Tahun	18	19,1
3.	45-55 Tahun	4	4,3
4.	56-65 Tahun	33	35,1
5.	> 66 Tahun	20	21,3
Total		94	100,0

Sumber : Data primer

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 97 responden yang paling banyak adalah responden yang berjenis laki-laki sebanyak 55 orang (58,5%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang (41,5%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1.	Laki-laki	55	58,5
2.	Perempuan	39	41,5
Total		94	100,0

SumberData primer

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok

No.	Kebiasaan Merokok	Frekuensi	%
1.	Berisiko	51	54,3
2.	Tidak Berisiko	43	45,7
Total		94	100,0

Sumber : Data primer

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 94 responden yang mempunyai kebiasaan merokok kategori berisiko

sebanyak 51 orang (54,3%) sedangkan responden yang mempunyai kebiasaan merokok kategori tidak berisiko sebanyak 43 orang (45,7%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Lingkungan

No.	Kondisi Lingkungan	Frekuensi	%
1.	Kurang	57	60,6
2.	Baik	37	39,4
	Total	94	100,0

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 94 responden yang mempunyai kondisi lingkungan kategori kurang sebanyak 57 orang (60,6%) sedangkan responden yang mempunyai kondisi lingkungan kategori baik sebanyak 37 orang (39,4%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Tuberkulosis Paru

Kejadian Tuberkulosis Paru		Frekuensi	%
No.	Tuberkulosis Paru		
1.	BTA (+)	38	40,4
2.	BTA (-)	56	59,6
	Total	94	100,0

Sumber : Data primer

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 94 responden yang mengalami TB paru BTA (+) sebanyak 38 orang (40,4%). Sedangkan responden yang mengalami TB paru BTA (-) sebanyak 56 orang (59,6%).

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 51 responden yang mempunyai kebiasaan merokok kategori berisiko, ada sebanyak 27 orang (28,7%) yang mengalami TB paru BTA (+) dan ada sebanyak 24 orang (25,5%) yang mengalami TB paru BTA (-). Sedangkan dari 43 responden yang mempunyai kebiasaan merokok kategori

tidak berisiko, ada sebanyak 11 orang (11,7%) yang mengalami TB paru BTA (+) dan ada sebanyak 32 orang (34,0%) yang mengalami Tuberkulosis Paru BTA (-).

Hasil analisis dengan menggunakan Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,007$. Nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Guali tahun 2016.

Tabel 6. Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis paru

Kebiasaan Merokok	Kejadian Tuberkulosis Paru						P
	Tuberkulosis Paru				Jumlah		
	BTA (+)		BTA (-)				
	n	%	n	%	n	%	
Berisiko	27	28,7	24	25,5	51	54,3	0,007
Tidak Berisiko	11	11,7	32	34,0	43	45,7	
Jumlah	38	40,4	56	59,6	94	100	

Sumber : Data primer

Tabel 7. Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian TB paru

Kondisi Lingkungan	Kejadian TB Paru				Jumlah		P
	BTA (+)		BTA (-)		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	18	19,1	39	41,5	57	60,6	0,03
Baik	20	21,3	17	18,1	37	39,4	
Jumlah	38	40,4	56	59,6	94	100	

Sumber : Data primer

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 57 responden yang mempunyai kondisi lingkungan kategori kurang, ada sebanyak 18 orang (19,1%) yang mengalami Tuberkulosis Paru BTA (+) dan ada sebanyak 39 orang (41,5%) yang mengalami TB paru BTA (-). Sedangkan dari 37 responden yang mempunyai kondisi lingkungan kategori baik, ada sebanyak 20 orang (21,3%) yang mengalami TB paru BTA (+) dan ada sebanyak 17 orang (18,1%) yang mengalami TB paru BTA (-).

Hasil analisis dengan menggunakan Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,030$. Nilai

$p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara kondisi lingkungan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Guali tahun 2016.

PEMBAHASAN

Umur

Hasil penelitian berdasarkan distribusi umur menunjukkan bahwa dari 94 responden yang berumur 26-35 tahun yaitu 19 orang (20,2%) dengan mengalami TB paru kategori BTA (+) sebanyak 3 orang (3,2%) dan mengalami TB paru kategori BTA (-) sebanyak 16 orang (17,0%). Sedangkan yang memiliki kebiasaan merokok kategori berisiko sebanyak 5 orang (5,3%) kategori tidak berisiko sebanyak 14 orang (14,9%), dan yang memiliki kondisi lingkungan kategori kurang sebanyak 19 orang (20,2%).

Pasien berumur 36-45 tahun yaitu 18 orang (19,1%) dengan mengalami TB paru kategori BTA (+) sebanyak 3 orang (3,2%) dan mengalami TB paru kategori BTA (-) sebanyak 15 orang (16,0%). Sedangkan yang memiliki kebiasaan merokok kategori berisiko sebanyak 10 orang (10,6%) kategori tidak berisiko sebanyak 8 orang (8,5%), dan yang memiliki kondisi lingkungan kategori kurang sebanyak 17 orang (18,1%) kategori baik sebanyak 1 orang (1,1%).

Pasien berumur 46-55 tahun yaitu 4 orang (4%) dengan mengalami TB paru kategori BTA (+). Sedangkan yang memiliki kebiasaan merokok kategori berisiko sebanyak 3 orang (3,2%) kategori tidak berisiko sebanyak 1 orang (1,1%), dan yang memiliki kondisi lingkungan kategori kurang sebanyak 1 orang (1,1%) kategori baik sebanyak 3 orang (3,2%).

Pasien berumur 56-65 tahun yaitu 33 orang (35,1%) dan yang mengalami TB paru kategori BTA (+) sebanyak 15 orang (16,0%) dan yang mengalami TB paru

kategori BTA (-) sebanyak 18 orang (19,1%).

Sedangkan pasien yang memiliki kebiasaan merokok kategori berisiko sebanyak 21 orang (22,3%), kategori tidak berisiko sebanyak 12 orang (12,8%), dan yang memiliki kondisi lingkungan kategori kurang sebanyak 14 orang (14,9%), kategori baik sebanyak 19 orang (20,2%).

Pasien berumur >66 tahun yaitu 20 orang (21,3%) dengan mengalami Tuberkulosis paru kategori BTA (+) sebanyak 13 orang (13,8%) dan mengalami tuberkulosis paru kategori BTA (-) sebanyak 7 orang (7,4%). Sedangkan yang memiliki kebiasaan merokok kategori berisiko sebanyak 12 orang (12,8%) kategori tidak berisiko sebanyak 8 orang (8,5%) dan yang memiliki kondisi lingkungan kategori kurang sebanyak 6 orang (6,4%) kategori baik sebanyak 14 orang (14,9%).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa yang terbanyak menderita TB paru (TBA+) adalah yang berumur 56-65 tahun yaitu sebanyak 35,1%, hal ini sesuai dengan pernyataan WHO tahun 1995 diperkirakan 95% penderita tuberkulosis paru berada di negara berkembang 78,7% penderita TB paru adalah kelompok usia produktif (15-65 tahun) (Kemenkes, 2011).

Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan jenis kelamin laki-laki lebih tinggi penderita Tuberkulosis sebanyak 27 orang (28%), karena kebiasaan merokok lebih banyak laki-laki pada responden dengan kejadian tuberkulosis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lalombo, dkk (2015) bahwa jenis kelamin laki dengan kebiasaan merokok lebih banyak dengan kejadian Tuberkulosis.

Perilaku merokok merupakan hal yang biasa bagi kebanyakan masyarakat Indonesia khususnya kaum lelaki dewasa. Dalam sepuluh tahun terakhir, konsumsi rokok di

Indonesia mengalami peningkatan sebesar 44,1% dan jumlah perokok mencapai 70% penduduk Indonesia (Fatmawati, 2006 dalam Hapsari, dkk. 2013).

Kebiasaan Merokok

Merokok secara langsung membahayakan integritas barier fisik, meningkatkan permeabilitas epitel pernapasan dan mengganggu bersihan mukosilier. Paparan asap rokok akut mengakibatkan supresi epitel pernapasan dan secara kronik dapat mengakibatkan inflamasi dan kerusakan sehingga menyebabkan perubahan bentuk sel epitel (Wijaya, 2012).

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa dari 94 responden yang mempunyai kebiasaan merokok kategori berisiko sebanyak 51 orang (54,3%) sedangkan responden yang mempunyai kebiasaan merokok kategori tidak berisiko sebanyak 43 orang (45,7%).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa merokok berhubungan dengan tuberkulosis. Risiko merokok 2,3-2,7 kali menderita Tuberkulosis dibandingkan dengan yang tidak merokok. Merokok tembakau merupakan faktor penting yang dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga dapat mempengaruhi kesembuhan pengobatan penderita Tuberkulosis paru (Leung, 2010).

Kondisi Lingkungan

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kondisi lingkungan kategori kurang sebanyak 57 orang (60,6%) sedangkan responden yang mempunyai kondisi lingkungan kategori baik sebanyak 37 orang (39,4%). Kondisi lingkungan yang kategori kurang meliputi kepadatan hunian yang tidak sesuai yaitu ukuran rumah sederhana kurang dari 10m², pencahayaan yang tidak sesuai yakni pencahayaan langsung tidak menerangi

seluruh ruangan, ventilasi rumah yang tidak sesuai kurang dari 10% dari luas lantai, dan jenis lantai rumah yang tidak sesuai tidak kedap air. Lingkungan yang tidak sehat, gelap dan lembab akan mendukung berkembangbiakan basil *Mycobacterium tuberculosis* (Stampfli, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sanropie dkk (2011) bahwa kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat seperti tidak sebandingnya luas lantai kamar, jenis lantai, penghuni rumah yang menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen. Luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat berhubungan dengan kejadian TB paru (Wulandari, dkk 2015).

Kejadian Tuberkulosis Paru

Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa dari 94 responden yang mengalami TB paru BTA (+) sebanyak 38 orang (40,4%), sedangkan responden yang mengalami TB paru BTA (-) sebanyak 56 orang (59,6%).

Sumber penularan TB paru adalah penderita pada waktu batuk/bersin. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan hidup di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan kemudian menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lain (Kemenkes RI, 2011).

Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan kejadian TB di wilayah Kerja Puskesmas Guali

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p = 0,007$. yang berarti dengan nilai p lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, maka ada hubungan antara kebiasaan

merokok dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Guali tahun 2016.

Merokok dapat mengganggu efektifitas sebagian aktifitas pertahanan respirasi. Hasil dari asap rokok dapat merangsang pembentukan mucus dan pergerakan silia (Widyasari, 2012). orang merokok lebih berisiko menderita tuberkulosis karena kandungan racun seperti tar yang dihirup dari asap rokok.(Fitriani, 2014). Lama merokok juga berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis paru. (Katiandagho,dkk. 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sejati, & Sofiana, (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru.

Menurut Bates et al., dalam Singh (2013) risiko terjadinya TB paru pada perokok umunya pada dewasa (pekerja di bidang kesehatan, pengungsi, pasien, orang tua, narapidana). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa merokok berhubungan dengan tuberkulosis. Risiko merokok 2,3-2,7 kali menderita tuberkulosis dibandingkan dengan yang tidak merokok.

Hubungan ini bisa dijelaskan bahwa dengan racun yang terdapat dalam rokok merusak mekanisme pertahanan paru-paru. Bulu getar dan alat lain dalam paru-paru yang berfungsi menahan infeksi rusak akibat asap rokok. Akibatnya, pembuluh darah di paru mudah bocor dan merusak sel pemakan bakteri pengganggu dan menurunkan respon terhadap antigen, sehingga bila benda asing masuk ke dalam paru-paru, tidak ada pendeteksinya (PPTI, 2011).

Merokok tembakau merupakan faktor penting yang dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga dapat mempengaruhi kesembuhan pengobatan penderita TB paru (Leung, 2010).

Hubungan Antara Kondisi Lingkungan Dengan kejadian TB paru di wilayah Kerja Puskesmas Guali

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 57 responden yang mempunyai kondisi lingkungan kategori kurang, ada sebanyak 18 orang (19,1%) yang mengalami TB Paru BTA (+) dan ada sebanyak 39 orang (41,5%) yang mengalami TB Paru BTA (-). Sedangkan dari 37 responden yang mempunyai kondisi lingkungan kategori baik, ada sebanyak 20 orang (21,3%) yang mengalami TB paru BTA (+) dan ada sebanyak 17 orang (18,1%) yang mengalami TB Paru BTA (-).

Hasil analisis dengan menggunakan Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,030$. Nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan antara kondisi lingkungan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Guali tahun 2016.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anwar dkk (2011) yang melakukan penelitian hubungan faktor lingkungan rumah dengan kejadian penularan TB Paru di rumah tangga, dari penelitian tersebut kondisi didapatkan bahwa kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat seperti rumah yang tidak masuk sinar matahari mempunyai resiko 3,7 kali dibandingkan dengan rumah yang dimasuki sinar matahari.

Penelitian yang dilakukan oleh Mawardi menunjukkan ada hubungan antara kondisi fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru dengan nilai $p = 0,008$.

SIMPULAN

Ada hubungan antara kebiasaan merokok, kondisi lingkungan dengan kejadian Tuberkulosis Paru BTA (+) di wilayah Kerja Puskesmas Guali tahun 2016.

SARAN

Perlunya perhatian khusus terhadap perokok untuk menekan angka kejadian tuberkulosis dari segala pihak baik pemerintah maupun masyarakat.

Tenaga kesehatan sebaiknya meningkatkan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat khususnya perokok terkait penyakit tuberkulosis ini dan faktor risikonya.

Keluarga disarankan khususnya anggota keluarga yang menderita TB Paru agar mematuhi pengobatan yang tepat, serta memotivasi anggota keluarga lainnya untuk melakukan pemeriksaan kontak untuk mencegah penularan secara dini.

DAFTAR PUSTAKA

Anwar, dkk. 2011. Ilmu Penyakit Menular. Cet. 2. PT. Asdi Mahasatya, Jakarta

DinKes Kab. Muna. 2015 Profil Kesehatan Kabupaten Muna. Data Penyakit Tuberkulosis Paru. Kabupaten Muna

Dinkes Provinsi. Sultra 2015. Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara. Data Penyakit Tuberkulosis Paru. Propinsi Sulawesi Tenggara.

Fitriani, E. 2014. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru (Studi Kasus di Puskesmas Ketanggungan Kabupaten Brebes. Unnes Journal of Public Health, 2(1).

Hapsari, A.R, Faridah, F, Balwa,A.F, Saraswati, L.D. 2013. Analisis Kaitan Riwayat Merokok Terhadap Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Srandol. Semarang.

Katiandagho, D.Fione,V.R. Sambuaga,J. 2013. Hubungan Merokok dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Puskesmas Tulehu Kecamatan Dimembu. Manado

Kemenkes RI. 2011. Pedoman Nasional Penanggulangan *Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Kemenkes RI. 2013. Tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta.

Kemenkes RI. 2014. Rencana Aksi Nasional: *Programmatic Management of Drug Resistance Tuberculosis*. Pengendalian Tuberkulosis Indonesia. Direktorat Jenderal Penyakit PP&PL.

Lalombo, A.Y. Palandeng, H. Kallo,V.D. 2015. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Siloam Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Singihe. e-jurnal keperawatan vol 3. Fakultas Kedokteran Universitas Samratulangi Manado.

Leung. 2010. Perumahan Sehat, Proyek Pengembangan Tenaga Sanitasi Pusat. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan. Medan.

Mawardi, Indah Meilya Felika. Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Tuberkulosis Paru diwilayah Kerja UPT Puskesmas Dadahup. Vol.1. No.1.

Muaz, F. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Basil Tahan Asam Positif di Puskesmas Wilayah Serang.

Nasir, A. Muhith, A. Ideputri, M.E. 2011.Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. Nuha Medika, Yogyakarta.

PPTI. 2011. Penyakit-Penyakit Infeksi Di Indonesia,Widya Medika, jakarta.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Data dan Informasi 2016 “Profil Kesehatan Indonesia”. Mei 2016.

Puskesmas Guali. 2016. Profil Kesehatan Puskesmas Guali. Data Penyakit Tuberkulosis Paru. Muna Barat.

Purnamasari. 2010. Penggunaan Vaksin BCG Untuk Pencegahan *Tuberkulosis*. EGC. Jakarta.

- Sarwani, D dan Nurlaela, S. 2012. Merokok dan Tuberkulosis Paru. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Sejati, A., & Sofiana, L. 2015. Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2), 122128.
- Singh. 2013. Pola Pikir Seseorang. EGC. Jakarta.
- Stampfli. 2009. Faktor Lingkungan yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit TB BTA Positif. Jurnal. Universitas Indonesia. <http://www.wordpress.com/Lingkungan-kesehatan.doc>. (Diakses 29 September 2016).
- WHO. 2015. Global Tuberculosis Report.
- Widyasari, R.N. 2012. Hubungan antara kepribadian, riwayat Diabetes Melitus dan Riwayat Paparan merokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Dewasa Wilayah Kecamatan Semarang Utara.
- Wijaya. 2012. Hubungan antara kebiasaan merokok dengan penyakit TB paru. EGC. Jakarta.
- Wulandari, AA, Nurjazuli, M & Sakundarno, A. 2015. Faktor Risiko dan Potensi Penularan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Kendal, Jawa Tengah', Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, vol. 14, no. 1.
- Wulandari, S. 2012. Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. Jurnal Universitas Negeri Semarang. Indonesia. <http://juornal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>.